Autonomie et dépendance

Date de création du document **2008-2009**

- © Université Médicale Virtuelle Francophone -

SHOUT
SHARE
IT

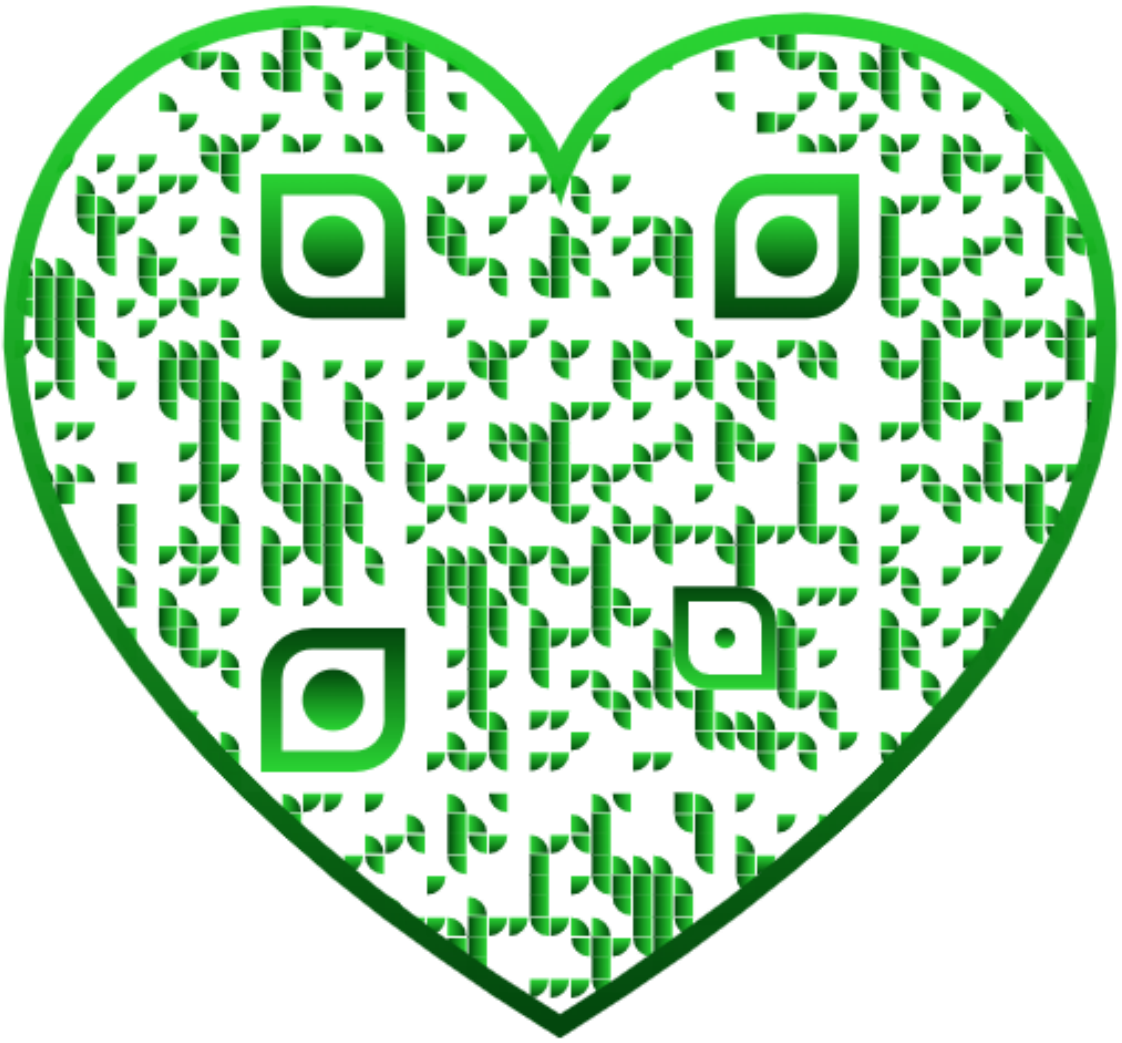


Table des matières

*** Introduction 1**

1 Définitions..... 1

1 . 1 L'autonomie..... 1

1 . 2 La dépendance..... 1

1 . 3 L'analyse fonctionnelle des maladies..... 1

2 Les causes de la dépendance..... 2

2 . 1 La dépendance : une conséquence des maladies..... 1

2 . 2 L'hospitalisation, facteur de dépendance..... 1

3 Conséquences de la dépendance..... 3

3 . 1 Conséquences de la dépendance sur la personne âgée..... 1

3 . 2 Conséquences de la dépendance sur l'entourage..... 1

4 Evaluation de la dépendance d'une personne âgée..... 4

4 . 1 Définition de l'évaluation..... 1

4 . 2 Les buts de l'évaluation..... 1

4 . 3 Un instrument d'évaluation doit être validé..... 1

4 . 4 Choix des instruments d'évaluation de la dépendance..... 1

5 Etablir un plan d'aide à la dépendance..... 5

- © Université Médicale Virtuelle Francophone -

OBJECTIFS

ENC :

- Evaluer le niveau d'autonomie et de dépendance du sujet âgé

SPECIFIQUE :

- 8.1 Définir les concepts d'autonomie et de dépendance.
- 8.2 Décrire l'analyse fonctionnelle des maladies selon la séquence de Wood.
- 8.3 Décrire à partir d'exemples les modèles d'intrication médico-psycho- sociales de survenue de la dépendance chez un sujet âgé : démontrer l'association entre facteurs prédisposants chroniques et facteurs d'aggravation aiguë.
- 8.4 Décrire les répercussions de la dépendance d'un sujet âgé sur l'entourage (en particulier familial).
- 8.5 Décrire les intrications entre l'évaluation de la dépendance et celle de l'état de santé globale de l'individu (par exemple, intégrer des rappels sur l'évaluation du statut nutritionnel, de la marche et de l'équilibre, de l'humeur et des fonctions supérieures...).
- 8.6 Énoncer les principes de validation d'un instrument d'évaluation de la dépendance.
- 8.7 Exposer les différents objectifs de l'évaluation : individu, établissement, charge de soin, gestion, épidémiologie.
- 8.8 Décrire un instrument d'évaluation prenant en compte la nature et le degré de dépendance d'un sujet âgé : les conditions de réalisation, le champ exploré par l'instrument et ses objectifs, les avantages et limites.
- 8.9 Caractériser les aides de la dépendance : prestation spécifique dépendance, description de la grille AGGIR et maîtrise de son utilisation (cf. 13.5).

- © Université Médicale Virtuelle Francophone -

INTRODUCTION

Les termes d'autonomie et de dépendance ne sont pas opposés car l'autonomie se réfère au libre arbitre de la personne alors que la dépendance est définie par le besoin d'aide. Mais ces deux notions se complètent et sont à prendre en compte pour répondre au mieux au besoin de la personne âgée. Les causes de dépendance sont variées avec l'intrication de facteurs médicaux, psychiques et sociaux. Les conséquences de la dépendance intéressent la personne âgée, son entourage ou les acteurs médico sociaux. L'évaluation de la dépendance exige une méthode et des outils fiables. Elle repose en France sur la détermination des soins requis pour une personne mais aussi pour un groupe de personnes âgées. Elle conduit à la mise en oeuvre d'un projet gérontologique ou d'un plan d'aides sanitaires et / ou sociales pour un individu donné ou une collectivité. Il nécessite une étroite collaboration entre tous les acteurs paramédicaux et sociaux et le médecin traitant. Celui-ci a un rôle essentiellement d'évaluation et de conseil auprès de la personne âgée et de sa famille.

I DÉFINITIONS

L'AUTONOMIE

L'autonomie est définie par la capacité à se gouverner soi-même. Elle présuppose la capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité de prévoir et de choisir, et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement. Cette liberté doit s'exercer dans le respect des lois et des usages communs. L'autonomie d'une personne relève ainsi à la fois de la capacité et de la liberté.

Lorsque les capacités intellectuelles d'une personne âgée sont altérées, les soins qui lui sont prodigués doivent lui être expliqués. La volonté de la personne ou ses choix doivent primer sur ceux de ses proches. Certaines situations sont complexes : les désirs ou projets d'une personne âgée ne sont pas toujours en adéquation avec les possibilités d'y répondre. Dans tous les cas, le respect de l'autonomie impose une négociation centrée sur les souhaits de la personne âgée.

L'autonomie est parfois définie comme l'absence de dépendance. Cette vision nous semble réductrice et déracinée de ses sources philosophiques et morales qui en font une valeur fondatrice de la démarche gérontologique.

- © Université Médicale Virtuelle Francophone -

LA DÉPENDANCE

La dépendance est l'impossibilité partielle ou totale pour une personne d'effectuer sans aide les activités de la vie, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales, et de s'adapter à son environnement.

L'ANALYSE FONCTIONNELLE DES MALADIES

Afin de distinguer les différents niveaux de retentissement de la maladie, l'Organisation Mondiale de la Santé a repris l'analyse fonctionnelle des maladies de Wood.
Cette analyse distingue la déficience, l'incapacité et le handicap.

- La déficience correspond à une anomalie d'un organe, d'un appareil ou d'un système. Cette anomalie peut être sans conséquence pathologique, mais le plus souvent, elle est symptomatique et équivaut à la maladie.
- L'incapacité représente une des conséquences de la déficience et en est l'expression en terme de fonction ou de performance.
- Le handicap est le désavantage résultant de l'incapacité. Il traduit l'écart entre l'incapacité physique et intellectuelle de la personne et les normes habituelles de qualité de vie. Le handicap est proportionnel aux ressources matérielles et sociales disponibles pour pallier à l'incapacité.

Par exemple, une diminution de force de préhension d'une main est une déficience. Elle peut engendrer une incapacité telle l'impossibilité de couper les aliments au cours du repas. Si le patient peut s'aider de son autre main et/ou d'ustensiles adaptés (aides techniques), cette incapacité n'a pas de retentissement sur son environnement.
Si au contraire cette incapacité impose la présence d'une personne à chaque repas, elle est source de handicap.

- © Université Médicale Virtuelle Francophone -

II LES CAUSES DE LA DÉPENDANCE

LA DÉPENDANCE : UNE CONSÉQUENCE DES MALADIES

Toutes les maladies peuvent être des causes de survenue ou d'aggravation de la dépendance. Les affections dégénératives du système nerveux central telles que les démences, les maladies destructrices des articulations (coxarthrose, gonarthrose) , les accidents vasculaires cérébraux en sont de bons exemples.

Chez le même sujet âgé, plusieurs causes de dépendance sont souvent mises en évidence, qu'elles soient aiguës ou chroniques. C'est l'intrication de ces causes qui fait la gravité de la situation.

Par exemple, une fracture du col du fémur survenant chez une personne qui souffrait auparavant d'une arthrose diffuse, d'une diminution de l'acuité visuelle et de troubles de la marche et de l'équilibre en relation avec un syndrome extra-pyramidal, en est un exemple. Dans un tel contexte, la reprise de la marche après mise en place d'une prothèse prend en compte les difficultés pré-existantes. Il ne faut pas négliger, à côté de cette intrication de pathologies, la participation de facteurs d'ordre psychique ou social.

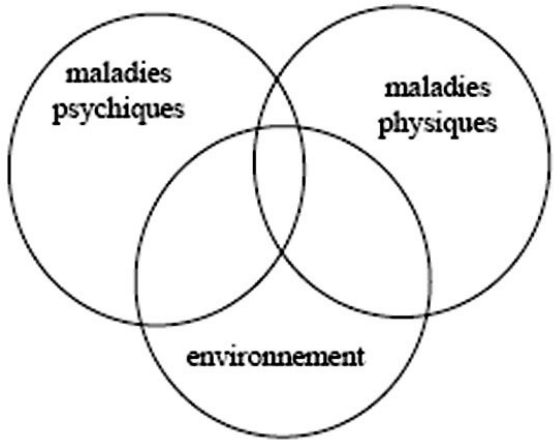
L'HOSPITALISATION, FACTEUR DE DÉPENDANCE

Quand le malade âgé n'a pas bénéficié d'une évaluation médico-sociale préalable, une hospitalisation en urgence survient à l'occasion d'une pathologie intercurrente.
La personne âgée est habituellement prise en charge par un service dont la mission est de proposer des soins purement techniques pour une "pathologie d'organe".
Cette situation est souvent délétère pour les personnes âgées : l'hospitalisation devient alors une cause de dépendance qui s'ajoute aux précédentes.

L'hospitalisation peut aussi se prolonger pour des problèmes sociaux négligés, ou réglés hâtivement sans évaluation globale.
Dans certains cas, une entrée en institution non préparée, voire non voulue, est perçue par la personne âgée comme un acte de sanction et d'abandon. C'est une nouvelle cause de dépendance, du fait des problèmes psychiques qui en découlent inéluctablement.

- © Université Médicale Virtuelle Francophone -

Figure 1 : La dépendance résulte de l'intrication de plusieurs facteurs



III CONSÉQUENCES DE LA DÉPENDANCE

CONSÉQUENCES DE LA DÉPENDANCE SUR LA PERSONNE ÂGÉE

Vie quotidienne : La dépendance retentit en premier lieu sur la vie quotidienne de la personne âgée. Lorsque le maintien à domicile est possible, la dépendance impose la présence de personnes au domicile. Lorsque les enfants interviennent, le rapprochement entre vieux parents et enfants est bien accueilli par les personnes âgées. Lorsque l'aide provient de personnes étrangères à la famille, telles que des aides ménagères, il faut vaincre souvent la réticence de la personne qui considère comme une gène, voire un danger, cette intervention extérieure.

Abandon du domicile : Ailleurs, la dépendance provoque l'abandon du domicile au profit de structures institutionnelles. Le changement de lieu de vie doit être préparé avec la personne âgée en structurant progressivement un projet de vie intégrant à la fois l'acceptation de la perte du domicile et la préparation au nouveau logement. En regard de ce travail nécessaire avant d'effectuer un changement d'hébergement, on conçoit l'aspect brutal des placements réalisés rapidement, dès la sortie d'une hospitalisation pour une affection aiguë, et ainsi la nécessité d'un travail médico-social préventif.

Vie affective : La dépendance influence à l'évidence la vie affective d'une personne. La personne devenue dépendante de son entourage réactive des modes de relation anciens voire infantiles. Les adaptations psychiques à la dépendance puisent dans des registres archaïques, plus ou moins expressifs selon les traits de personnalité de l'individu. Ainsi, en fonction des personnalités, le besoin d'aide est vécu comme pénible ou au contraire l'occasion de "bénéfices secondaires".

- © Université Médicale Virtuelle Francophone -

Gestes de la vie quotidienne : Lorsque la dépendance est forte, intéressant des gestes de la vie quotidienne parfois intimes, la relation avec les aidants peut osciller entre la révolte et la servilité.

Risques de maltraitance : Ces modes de réaction doivent être appréciés de préférence en équipe, afin d'éviter tout comportement de projection ou de rejet que peuvent ressentir certains soignants. La clairvoyance sur ces mécanismes est une des démarches préventives de maltraitance.

CONSÉQUENCES DE LA DÉPENDANCE SUR L'ENTOURAGE

Modification du regard de l'entourage : La dépendance modifie le regard de l'entourage envers une personne âgée. Les enfants peuvent occuper une place de type parental vis-à-vis de leurs propres parents. Cette inversion des rapports peut réactiver des problématiques œdipiennes très souvent sources de culpabilité. Le médecin et plus largement les équipes soignantes veillent - selon le contexte - à conforter les enfants dans leur rôle essentiel d'aide au maintien du domicile et de soutien affectif de la personne âgée.

Surinvestissement ou désinvestissement : Le surinvestissement des enfants est issu d'une culpabilité non fondée, d'un souci de bien faire. Il peut résulter également d'une réponse à une demande excessive de leurs parents. Cet excès doit être repéré. Entre le désinvestissement et la soumission, la place des enfants est d'autant plus difficile à trouver que la relation parents-enfants est justement le lieu de formation et de structuration de leur personnalité. Les soignants peuvent aider les enfants à condition de conserver une réserve de principe, sans chercher à modifier la structure de la relation que des enfants peuvent entretenir avec leurs propres parents, quel que soit leur âge.

(Recommandation : Haute Autorité de Santé. Sortie du monde hospitalier et retour au domicile d'une personne adulte évoluant vers la dépendance motrice ou psychique [en ligne]. Janvier 2005.) Sortie du monde hospitalier et retour au domicile d'une personne adulte évoluant vers la dépendance motrice ou psychique.
(Recommandation : Haute Autorité de Santé. Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité [en ligne]. Janvier 2005.) Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité.

- © Université Médicale Virtuelle Francophone -

IV EVALUATION DE LA DÉPENDANCE D'UNE PERSONNE ÂGÉE

DÉFINITION DE L'ÉVALUATION

L'évaluation donne les moyens d'analyse et de mesure d'une situation complexe. Le regroupement d'informations caractéristiques, la transformation d'éléments qualitatifs en valeurs quantitatives, associée à des facteurs de pondération, produisent un résultat concis qui cherche à rendre compte de l'ensemble de la réalité décrite. La simplicité du résultat autorise la communication avec une perte minimum d'information.

LES BUTS DE L'ÉVALUATION

Les outils d'évaluation utilisés dépendent des objectifs de l'évaluation.

- **Evaluer la personne**

Lorsqu'une évaluation de la dépendance concerne une personne donnée, elle vise les déficiences et les incapacités. Par exemple, l'évaluation de la marche cherche à repérer les troubles de l'équilibre et de la coordination (get up and go test, test de Tinetti).
D'une manière générale l'évaluation permet à une équipe de soins :
• de repérer les déficiences et incapacités qui retentissent sur l'environnement,
• d'établir un plan de soins pour limiter le handicap,
• de communiquer avec d'autres acteurs de santé,
- et de suivre une même personne en évaluant son incapacité au cours du temps.

L'expérience américaine de l'évaluation de la personne conduit actuellement à l'extension du concept au "comprehensive geriatric assessment" ou "évaluation globale de la personne âgée", ou tout simplement "assessement", comme le suggère la Société Française de Gérontologie. Ce concept d'assessement déborde le cadre d'une simple évaluation pour introduire une notion de répétition et de suivi, qui selon les travaux de Rubenstein, s'est révélée thérapeutique avec une diminution de la morbidité et de la mortalité chez les sujets qui en bénéficient.

- **Evaluer la charge en soins**

L'organisation des soins nécessite une adaptation à la dépendance de la personne soignée. L'évaluation infirmière mesure par exemple le temps passé par les soignants pour une personne, ou plus largement pour un groupe de personnes au sein d'une unité fonctionnelle, d'un service ou d'un établissement. Les gestes consommateurs de temps comme les aides à la toilette ou à l'alimentation sont alors privilégiés.

- © Université Médicale Virtuelle Francophone -

- **Evaluer le coût de la dépendance**

La dépendance engendre un coût direct en aide technique, le plus souvent aisé à évaluer. L'évaluation des coûts indirects est plus complexe à apprécier : retentissement de la dépendance sur les familles, évaluation des aides humaines impliquant des aidants naturels ou des acteurs sociaux. La difficulté augmente si l'on tient compte de la multiplicité des financeurs. Les coûts de santé sont pris en charge au titre de l'Assurance Maladie, du ressort de l'Etat. Les coûts sociaux sont à la charge de l'intéressé ou de sa famille (obligation légale), et à défaut des collectivités locales (Conseil Général, communes), par l'intermédiaire de l'aide sociale.

- **Evaluer la dépendance dans une population à domicile**

Cette démarche vise à la répartition des moyens financiers et humains pour une organisation sanitaire efficiente. L'analyse des causes de dépendance sur une population utilise des outils d'évaluation centrés sur des pathologies pourvoyeuses d'un nombre important de sujets dépendants. Les outils doivent dépister rapidement et à grande échelle des signes associés ou prédictifs de ces pathologies. Pour l'appréciation des moyens sociaux mis à la disposition des personnes âgées, l'évaluation de la proportion de personnes âgées en institution (structures repérables et coûteuses) représente une autre cible des enquêtes à l'échelle de la population.

(Recommandation : Haute Autorité de Santé. Méthode d'élaboration d'une démarche de soins type à domicile pour une population définie de personnes en situation de dépendance [en ligne]. Mai 2004.)
Méthode d'élaboration d'une démarche de soins type à domicile pour une population définie de personnes en situation de dépendance.

UN INSTRUMENT D'ÉVALUATION DOIT ÊTRE VALIDÉ

Les deux principales qualités recherchées pour un outil d'évaluation sont la validité et la reproductibilité. Un instrument est valide lorsqu'il mesure réellement ce qu'il est prétendu mesurer. Une grille validée ne doit pas être modifiée, ni panachée avec une autre. Il est indispensable qu'une grille soit utilisée en respectant les règles de recueil des différentes variables et les consignes d'interprétation des résultats. Une grille d'évaluation de la dépendance ne peut servir qu'à évaluer la dépendance (pour laquelle elle a été conçue) et non autre chose.

Parmi les outils validés, nous présentons en annexes (Annexes 1 à 6) les plus utilisés en France.

- © Université Médicale Virtuelle Francophone -

Les principes de validation d'un instrument d'évaluation de la dépendance

On distingue la validité de critère et la validité de construit selon qu'il existe ou non un instrument de référence (*gold standard*).

S'il existe un instrument de référence, la validité de critère est vérifiée en comparant l'instrument testé à celui de référence. Cette validité dépend de la sensibilité, de la spécificité, et de la valeur prédictive positive de l'instrument testé. La sensibilité d'un outil d'évaluation de la dépendance est la pro- portion de sujets classés dépendants par l'outil parmi tous les sujets réellement dépendants. La spécificité est la proportion de sujets classés indépendants par l'outil parmi ceux réellement indépendants. La valeur prédictive positive est la proportion de sujets dépendants classés comme tels par l'outil.

S'il n'existe pas d'outil de référence - c'est le cas de la dépendance - on étudie alors la validité de construit. Pour vérifier ce type de validation, on attend de l'instrument testé qu'il fournisse un résultat identique dans la même situation. Ainsi, dans le cadre de l'évaluation de la dépendance, on peut attendre de l'instrument testé qu'il distingue les populations selon la médicalisation de leur structure d'hébergement : unité de soins de longue durée, section de cure médicale, foyer-logement.
On peut également attendre de l'outil testé qu'il soit corrélé avec une mesure de charge de soins infirmiers. Plusieurs études sont habituellement nécessaires pour prouver la validité de construit d'un outil.

Un outil est reproductible lorsqu'il donne des résultats comparables dans des situations comparables. On distingue les fidélités inter-juges et intra-juges. Pour la fidélité inter-juge, on recherche la concordance des résultats obtenus par deux ou plusieurs examinateurs qui évaluent le sujet avec le même outil. Pour la fidélité intra-juge, ou fidélité test-retest, on recherche la stabilité de la mesure en comparant les résultats de deux évaluations du même sujet, effectuées en deux ou plusieurs temps par le même examinateur.

CHOIX DES INSTRUMENTS D'ÉVALUATION DE LA DÉPENDANCE

Lors d'une évaluation de la dépendance, les instruments d'évaluation validés seront choisis en fonction de la qualité de leur validation et du but de l'évaluation. La détermination des capacités d'un individu pour les gestes courants intéressant le corps utilisera **l'échelle des activités de vie quotidienne** (Activities of Daily Living Activities of Daily Living, en français Activités de la vie quotidienne) (soins corporels, habillement, toilette, transfert, continence, alimentation) (Annexe I). Cette grille simple et rapide à renseigner est bien validée. Elle est considérée comme une référence dans la littérature internationale. Cette grille de plus prédit fortement le pronostic en terme de morbi-mortalité. Lors de

l'évaluation de la dépendance chez des sujets âgés vivant à leur domicile, il est nécessaire d'évaluer les activités courantes qui nécessitent une utilisation des fonctions cognitives dites instrumentales (calcul, élaboration de stratégies exécutives). **L 'échelle des activités instrumentales de la vie quotidienne** (Instrumental ADL) (Annexe II) est la plus utilisée. Les activités ainsi évaluées sont la capacité d'utiliser le téléphone, de faire les courses, de préparer un repas, de faire le ménage, de laver le linge, d'effectuer un voyage ou des transports urbains, de prendre un traitement médicamenteux et de gérer un budget personnel. Cette échelle fait référence. Il convient de souligner que le sujet évalue lui-même ses capacités. Une vérification auprès des proches peut être nécessaire, voire une mise en situation (préparation des médicaments, utilisation du téléphone, manipulation de la monnaie). La mise en oeuvre ou l'observation des activités instrumentales permettent de dépister des troubles des fonctions exécutives, parfois premier signe d'une démence dégénératrice de type Alzheimer.

La grille Autonomie Gérontologie Groupes Iso Ressources(Autonomie Gérontologique Groupes Iso Ressources) (Annexe III) sert à évaluer l'état fonctionnel et à classer les besoins du sujet au sein d'un référentiel à 6 niveaux. Cette grille est utilisée à des fins réglementaires : mise en place de la Prestation Spécifique Dépandance *(cf. glossaire)* et tarification des institutions.

D'autres grilles ont été proposées pour des utilisations variées, telle que l'évaluation de la charge en soins d'un service ou le suivi d'un sujet. Dans ce cadre on peut citer celle de la Société Française de Gérontologie (Grille de Kuntzmann) ou la grille Géronte.

Annexe I

Echelle des activités de la vie quotidienne

But

Evaluer de manière objective les activités de la vie quotidienne.

Description

L'autonomie pour une activité de vie quotidienne est côté 1. Un score de 6 indique une autonomie complète. Un sujet âgé dont le score est < 3 est considéré comme dépendant.

Remarques

- Simplicité et briéveté de passation
- Très utilisé dans la littérature internationale
- Ne tient pas compte des déplacements
- 20 % des patients restent non classés

Référence

Katz S., Dowtn T.D., Cash H.R. Progress in the development of the index of ADL. Gerontologist 1970 ; 10 : 20-30

Echelle des activités de la vie quotidienne - Indice de KATZ

Activités	Définition d'une activité indépendante	Indépendant Oui	Non
Soins corporels	Ne reçoit pas d'aide ou ne reçoit de l'aide uniquement pour se laver unepartie du corps		
Habillement	Peut s'habiller sans aide à l'exception de laçer ses souliers		
Toilette	Se rend aux toilettes, utilise les toilettes, arrange ses vêtements et retourne sans aide (peut utiliser une canne ou un déambulateur, un bassin ou un urinal pendant la nuit)		
Transfert	Se met au lit et se lève du lit et de la chaise sans aide (peut utiliser une canne ou un déambulateur)		
Continence	Contrôle fécal et urinaire complet (sans accidents occasionnels)		
Alimentation	Se nourrit sans aide (sauf pour couper la viande ou pour beurrer du pain)		

Annexe II

Echelle des activités instrumentales de la vie quotidienne

But

Evaluer le comportement et l'utilisation des outils usuels.

Description

Pour chaque item, la cotation ne peut être que 0 et 1. Le score est côté de 0 à 5 pour les hommes et de 0 à 8 pour les femmes.

Remarques

- Le temps de passation est bref (5 minutes environ)
- Cette échelle demande un apprentissage mais peut être effectuée aussi bien par un médecin, une infirmière, une aide-soignante, qu'un travailleur social. Les informations sont fournies par le patient lui-même si les fonctions cognitives sont préservées, sinon par son entourage.
- Questionnaire adapté aux personnes âgées vivant à leur domicile.
- Parfois, la personne apprécie avec difficulté ses capacités réelles.
- Les items n° 1, 2, 6, 7 permettent de dépister les troubles des fonctions exécutives qui peuvent apparaître de manière précoce dans les démences dégénératives.

Référence

Lawton M., Brody E.M. Assessment of older people : self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969 ; 9 : 179-186.

Echelle des activités instrumentales de la vie quotidienne - Test de Lawton

Activités		Cotation femmes	Cotation hommes
1. Téléphone	Utilise le téléphone de sa propre initiative, compose le numéro	1	1
	Compose quelques numéros connus	1	1
	Décroche mais ne compose pas seul	1	1
	N'utilise pas le téléphone	0	0
2. Faire les courses	Achète seul la majorité des produits nécessaires	1	1
	Fait peu de courses	0	0
	Nécessite un accompagnement lors des courses	0	0
	Incapable de faire ses courses	0	0
3. Faire la cuisine	Prévoit et cuisine les repas seul		1
	Cuit les repas après préparation par une tierce personne		0
	Fait la cuisine mais ne tient pas compte des régimes imposés		0
	Nécessite des repas préparés et servis		0
4. Ménage	S'occupe du ménage de façon autonome		1
	Fait seul des tâches ménagères légères		1
	Fait les travaux légers mais de façon insuffisante		1
	Nécessite de l'aide pour les travaux ménagers		1
	Nécessite de l'aide pour les travaux ménagers quotidiens		0
5. Linge	Lave tout son linge seul		1
	Lave le petit linge		1
	Tout le linge doit être lavé à l'extérieur		0
6. Transport	Utilise les moyens de transport de manière autonome	1	1
	Commande et utilise seul un taxi	1	1
	Utilise les transports publics avec une personne accompagnante	0	0
	Parcours limités en voiture, en étant accompagné	0	0
	Ne voyage pas	0	0
7. Médicaments	Prend ses médicaments correctement et de façon responsable	1	1
	Prend correctement les médicaments préparés	0	0
	Ne peut pas prendre les médicaments correctement	0	0
8. Argent	Règle ses affaires financières de façon autonome	1	1
	Règle ses dépenses quotidiennes, aide pour les virements et dépôts	1	1
	N'est plus capable de se servir de l'argent	0	0

Annexe III

Grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso ressources)

La grille AGGIR cherche à définir le profil de dépendance d'un sujet âgé donné. La dépendance y est évaluée en terme de niveau de demande de soins requis (appelé " G roupe Iso-Ressource (GIR)". La grille comporte 10 items ou "variables discriminantes". Un algorithme classe les combinaisons de réponses aux variables discriminantes en 6 Groupes Iso-Ressources.

Description

Définitions des variables

Les variables discriminantes se définissent de la manière suivante.

1- Cohérence

Converser et/ou se comporter de façon logique et sensée par rapport aux normes admises par la société dans laquelle on vit.

2- Orientation

Se repérer dans le temps, les moments de la journée, dans les lieux et leur contenu.

3- Toilette

Elle concerne l'hygiène corporelle et est renseignée en 2 parties :

- Toilette du haut : visage, face antérieure du tronc, membres supérieurs, coiffage
- Toilette du bas : régions intimes, membres inférieurs.

4- Habillage

Cette variable comporte l'habillage, le déshabillage et est renseignée en 3 parties :

- Habillage du haut : vêtements passés par les bras ou la tête
- Habillage moyen : fermeture sur le corps (boutonnage, ceinture, bretelles, pressions, etc…)
- Habillage du bas : vêtements passés par le bas du corps.

5- Alimentation

Cette variable comprend 2 parties :

- Se servir : couper les aliments, emplir son verre, etc…
- Manger : porter les aliments à la bouche et avaler.

6- Élimination urinaire et fécale

Assurer l'hygiène et l'élimination avec 2 parties correspondant aux éliminations urinaires et fécales.

7-Transfert, se lever, se coucher, s'asseoir

Passer d'une des trois positions (couché, assis, debout) à une autre, dans les deux sens.

8- Déplacement à l'intérieur

À l'intérieur de la maison et en Institution au sein du lieu de vie y compris les parties communes.

9- Déplacement à l'extérieur

À partir de la porte d'entrée sans moyen de transport

10-Communication à distance

La communication à distance est définie par ALERTER, c'est-à-dire utiliser les moyens de communication à distance : téléphone, alarme, sonnette, téléalarme, dans un but d'alerter.

Les modalités des variables discriminantes

A- fait seul, totalement, habituellement et correctement

B- fait partiellement ou non habituellement et correctement

C - ne fait pas

Les groupes Iso-ressources (GIR)

Les groupes iso-ressources correspondent aux profils les plus fréquents d'association de variables.

Le groupe 1 correspond aux personnes les plus dépendantes, alors que le groupe 6 regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante.

- © Université Médicale Virtuelle Francophone -

Remarque

La grille AGGIR est inscrite dans la loi française (J.O. : n°97-60 du 24 janvier 1997) comme outil d'évaluation de la dépendance en vue de déterminer si une personne peut bénéficier et à quel niveau de la Prestation Spécifique Dépendance. Seules les personnes dont le GIR est côté 1, 2 ou 3 peuvent prétendre à la Prestation Spécifique Dépendance.

L'utilisation de la grille AGGIR s'est élargie en pratique et est utilisée, par exemple, pour définir la dépendance de pensionnaires d'une institution ou pour l'appréciation de la charge de travail d'une équipe soignante.

Références

Syndicat National de Gérontologie Clinique. AGGIR Guide pratique pour la codification des variables. Principaux profils des groupes iso-ressources. La revue de Gériatrie. 1994;19:249-259

(En savoir plus : LOI no 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance (1).) LOI no du 24 janvier 1997.

Les 10 variables discriminantes du modèle A.G.G.I.R

Les variables Cohérence Converser er/ou se comporter de façon logique et sensée	Autonomie fait seule totalement, habituellement, correctement = A fait partiellement = B ne fait pas = C
Orientation Se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux	
Toilette du haut et du bas du corps Assurer son hygiène corporelle (AA-A, CC-C, autres-B)	
Habillage (haut, moyen, bas) S'habiller, se déshabiller, se présenter (AAA-A, CCC-C, autres-B)	
Alimentation Se servir et manger les aliments préparés (AA-A, CC-C, BC-C, CB-C, autres-B)	
Élimination urinaire et fécale Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale (AA-A, CC-C, AC-C, CA-C, BC-C, CB-C, autres - B)	
Transfert Se lever, se coucher, s'asseoir	
Déplacements à l'intérieur Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant	
Déplacements à l'extérieur A partir de la porte d'entrée sans moyen de transport	
Communication à distance Utiliser les moyens de communications : téléphone, alarme, sonnette...	

- © Université Médicale Virtuelle Francophone -

V ETABLIR UN PLAN D'AIDE À LA DÉPENDANCE

La survenue d'une dépendance est un tournant évolutif majeur au cours du vieillissement. La nécessité d'une aide pour les gestes de la vie quotidienne impose soit la mise en place d'aides à domicile, soit le changement de lieu de vie.

Dans le premier cas, la famille doit prendre une part active à l'aide à la dépendance. Pour cela, il est nécessaire que les évaluateurs prennent contact avec le réseau des soins habituels de la personne âgée et que l'environnement familial se sente partenaire (voir chapitre 12 ; partie soutien et maintien à domicile). Le retentissement de cette nouvelle charge de travail sur les enfants doit être prise en compte, et l'entourage doit être soutenu en même temps que la personne âgée dépendante. Il n'est pas rare que la fille ou le fils de la personne âgée ait lui-même plus de 65 ans !

Dans le second cas, l'entrée en institution impose fréquemment la nécessité d'une structure médicalisée et les contraintes financières limitent le choix du malade âgé. Il ne faut pas pour autant négliger cette étape, que nous avons clairement identifiée plus haut comme un des fondements du respect de l'autonomie.

Dans les deux cas, l'évaluation gériatrique doit être globale. La dépendance est au centre de l'évaluation : d'une part elle est un témoin de la diminution des capacités fonctionnelles des différents appareils, et, d'autre part, elle guide les interventions de réhabilitation. L'évaluation gériatrique doit aussi intégrer d'autres domaines d'intervention tels que le dépistage des détériorations intellectuelles, des déficiences sensorielles, des risques de malnutrition, des difficultés psychologiques (syndrome dépressif) et des pertes de l'équilibre avec le risque de chute.

Plusieurs études ont clairement montré le bénéfice d'une évaluation gériatrique globale. Elle obtient une réduction du nombre d'entrées en institution, du nombre de réhospitalisations en service de soins aigus et une amélioration de la qualité de vie.

(Recommandation : Haute Autorité de Santé. Masso-kinésithérapie dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile [en ligne]. Avril 2005.) Masso-kinésithérapie dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile.

- © Université Médicale Virtuelle Francophone -

VI ANNEXES

GLOSSAIRE

- Prestation Spécifique Dépandance : La prestation spécifique dépendance est une aide destinée à prendre en charge les dépenses liées à la dépendance des personnes âgées à partir de 60 ans.C'est une prestation en nature, c'est à dire directement affectée au financement des dépenses d'aides préalablement définies et distinctes des soins. Elle est attribuée par le département au titre de l'aide sociale.

BIBLIOGRAPHIE

- KATZ S., DOWTH T.D., CASH H.R. : Progress in the development of the index of ADL. Gerontologist. 1970 ; 10 : 20 - 30 p.
- LAWTON M., BRODY E.M. : Assessment of older people : self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969 ; 9 : 179 -186 p.
- Syndicat National de Gérontologie Clinique : AGGIR Guide pratique pour la codification des variables. Principaux profils des groupes iso-ressources. La revue de Gériatrie. 1994 ;19 : 249-259 p.

EN SAVOIR PLUS

- LOI no 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance (1). : http://admi.net/cgi-bin/affiche_page.pl?lien=19970125/TASX9601721L.html&requete=97-60

RECOMMANDATION

- Haute Autorité de Santé. Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité [en ligne]. Janvier 2005. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272394/liberte-daller-et-venir-dans-les-etablissements-sanitaires-et-medico-sociaux-et-obligation-de-soins-et-de-securite
- Haute Autorité de Santé. Masso-kinésithérapie dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile [en ligne]. Avril 2005. :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272431/masso-kinesitherapie-dans-la-conservation-des-capacites-motrices-de-la-personne-agee-fragile-a-domicile

- Haute Autorité de Santé. Méthode d'élaboration d'une démarche de soins type à domicile pour une population définie de personnes en situation de dépendance [en ligne]. Mai 2004. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_431300/methode-delaboration-dune-demarche-de-soins-type-a-domicile-pour-une-population-definie-de-personnes-en-situation-de-dependance
- Haute Autorité de Santé. Sortie du monde hospitalier et retour au domicile d'une personne adulte évoluant vers la dépendance motrice ou psychique [en ligne]. Janvier 2005. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_433349/sortie-du-monde-hospitalier-et-retour-au-domicile-d-une-personne-adulte-evoluant-vers-la-dependance-motrice-ou-psychique

ABRÉVIATIONS

- ADL : Activities of Daily Living, en français Activités de la vie quotidienne
- AGGIR : Autonomie Gérontologie Groupes Iso Ressources